



EAGLE BILINGUAL SCHOOL

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS

DADOS DA CRIANÇA

Nome: _____
Data de Nascimento: _____ RG: _____
Apelido: _____ Sexo: _____

ORIENTAÇÕES AOS RESPONSÁVEIS

1. Os pais não devem levar seus filhos à escola ao menor indício de quadro infeccioso, seja febre, manifestações respiratórias, diarreia, entre outras. Deve-se mantê-los afastados, enquanto, se aguarda a conclusão do diagnóstico;
2. Caso a criança ou membros da família apresentem teste positivo da COVID-19, a escola deve ser comunicada, sendo o seu retorno condicionado à melhora dos sintomas e não antes de 14 dias, a contar do primeiro dia do surgimento dos sintomas;
3. Alunos que tenham contraindicações de frequentar a escola por serem imunocomprometidos, ou tenham doenças crônicas graves, devem receber educação à distância. Por isso a família deve informar previamente e apresentar atestado médico;
4. O uso do uniforme deverá ocorrer somente na escola. Assim, ao retornar para a casa, imediatamente, deverá ser feita a troca de roupa;
5. Cada estudante deverá trazer sua própria garrafa de água, utilizando os bebedouros comuns apenas para encher essas garrafas novamente;
6. As máscaras de proteção, em material de qualidade, devem ser fornecidas diariamente pela família enquanto durar a pandemia. Como haverá troca a cada duas a quatro horas, ou antes se estiverem sujas, o aluno deve trazê-las em número razoável para substituição;
7. É contraindicado o uso de máscaras em crianças menores de dois anos, pelo risco de sufocação e em indivíduos que apresentem dificuldade em removê-las, caso necessário;
8. A escola terá espaço reservado para manter o aluno que demonstre algum quadro infeccioso respiratório, febre ou sintoma gripal;
9. Havendo suspeita de infecção, os responsáveis serão chamados para retirada do aluno.

EM CASO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Contatar: _____
Telefone: _____
Indique um hospital próximo para encaminhar a criança, se necessário:
() Avicena Moóca () Cândido Fontoura () Hospital do Tatuapé () Montemagno Anália Franco
() São Cristóvão Moóca () São Luiz Anália Franco () Villa Lobos Moóca () Vitória Tatuapé
Possui convenio médico? Qual? _____
Número da Carteirainha: _____ Plano: _____



EAGLE BILINGUAL SCHOOL

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS

DADOS DA MÃE

Nome:		
Data de Nascimento:		Estado Civil:
RG:		CPF:
Nacionalidade:		
Endereço Residencial:		
Telefone Residencial:		Celular:
Profissão/ Formação:		E-mail:

DADOS DO PAI

Nome:		
Data de Nascimento:		Estado Civil:
RG:		CPF:
Nacionalidade:		
Endereço Residencial:		
Telefone Residencial:		Celular:
Profissão/ Formação:		E-mail:

INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

Tem irmãos? Quantos?	
Nome(s):	
Idade(s):	
Escola(s):	
Com quem a criança mora?	
Possui animal de estimação? Qual?	
Religião:	

EM CASO DE PAIS NÃO CASADOS OU SEPARADOS

Como é a divisão de guarda da criança?	
Existe uma nova união da mãe?	Há quanto tempo?
Existe uma nova união do pai?	Há quanto tempo?
Em poucas palavras, como descreveria a relação entre os pais?	



EAGLE BILINGUAL SCHOOL

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS

PESSOAS AUTORIZADAS A RETIRAR A CRIANÇA DA ESCOLA

Nome:	_____		
Relação/ Parentesco:	_____	Telefone de contato:	_____
RG:	_____	CPF:	_____
Nome:	_____		
Relação/ Parentesco:	_____	Telefone de contato:	_____
RG:	_____	CPF:	_____
Nome:	_____		
Relação/ Parentesco:	_____	Telefone de contato:	_____
RG:	_____	CPF:	_____

SE UTILIZAR TRANSPORTE ESCOLAR

Nome do responsável:	_____		
Telefone de contato:	_____		
Número do Registro:	_____	Placa do veículo:	_____

ROTINA

Qual idioma é falado com a criança em casa?	_____		
Com quem a criança fica na ausência dos pais?	_____		
Dorme bem à noite? Quantas horas em média?	_____		
Dorme durante o dia? Quantas horas em média?	_____		
Tem algum distúrbio do sono? Qual?	_____	Tem enurese noturna?	_____
Faz atividades extracurriculares? Quais?	_____		
Em média, quanto tempo diário é reservado para as atividades abaixo:	_____		
*Brincadeiras	_____	*Televisão	_____
*Esportes	_____	*Jogos eletrônicos	_____
*Leitura	_____		
Tem contato com outras crianças fora da escola? Em que situações?	_____		

Tem empregados que ajudam no cuidado com a criança? Como é a relação?	_____

Mais alguma informação que considere importante que a escola saiba?	_____

SAÚDE

Tipo de parto:	_____	Tipo sanguíneo:	_____
Peso atual:	_____	Altura Atual:	_____
Trata-se com homeopatia ou alopatia?	_____		



EAGLE BILINGUAL SCHOOL

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS

PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM A CRIANÇA

Pediatra:

Telefone de contato:

Psicólogo:

Telefone de contato:

Fonoaudiólogo:

Telefone de contato:

Dentista:

Telefone de contato:

Outro Profissional de saúde relevante:

Telefone de contato:

CONDIÇÕES DE SAÚDE

Possui necessidade especial?	Sim	Não	Qual?
Tem algum problema de saúde?	Sim	Não	Qual?
Tem doença congênita?	Sim	Não	Qual?
Toma algum medicamento regularmente?	Sim	Não	Qual?
É alérgico a algum medicamento?	Sim	Não	Qual?
Já passou por alguma cirurgia?	Sim	Não	Qual?
Já teve fraturas?	Sim	Não	Qual?
Já teve convulsões?	Sim	Não	Porquê?
Tem hipertensão?	Sim	Não	Está em tratamento?
É diabético?	Sim	Não	Depende de insulina?
Possui alguma alergia?	Sim	Não	A que?
Tem asma?	Sim	Não	
Tem bronquite?	Sim	Não	
É epilético (a)?	Sim	Não	
É hemofílico (a)?	Sim	Não	
Tem restrição a alguma atividade física?	Sim	Não	Qual?
Quais doenças já teve?			

CONTROLE ALIMENTAR

Possui alguma alergia alimentar? Qual?

Possui intolerância a algum tipo de alimento? Qual?

Tem alguma restrição ou proibição na alimentação? Qual?

Há mais alguma consideração importante em relação a alimentação?



EAGLE BILINGUAL SCHOOL

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Caso haja alguma consideração que acredite ser importante, e que não tenha sido contemplada neste formulário, por favor, escreva abaixo:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Temos ciência de que os dados ora prestados são de natureza sensível e autorizamos a escola a armazená-los e tratá-los para os fins legítimos no interesse do aluno.

À **EAGLE ESCOLA BILÍNGUE**, declaramos a veracidade das informações prestadas e comprometemo-nos a informar a escola caso haja qualquer mudança, mantendo-a sempre informada sobre a situação atual dessa criança. Confirmamos também o compromisso e o atendimento ao protocolo de saúde deste documento.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Responsável 1:

Responsável 2:

Anexar:

- Cópia da carteira de vacinação
- Cópia da carteira de convênio médico
- Cópia de receituário médico e dieta prescrita (se houver)
- Demais indicações médicas